Митове и истини за трансплантацията

Митове и истини за трансплантацията

1. “В България се случва в болниците да крадат органи от починали без съгласието на роднините; може дори да те убият, за да ти вземат органите.”
В експлантацията и трансплантацията участват големи екипи от хора, необходима е сериозна организация. Трансплантираните имат нужда от постоянни медицински грижи повече от месец, а и години след това. За да се случи трансплантацията се иска участието на много на брой тесни и добре платени специалисти - тези лекари в България се броят на пръсти. Престъпления от такъв характер просто няма физически начин да се планират и осъществят и още по-невероятно е да се случат без знанието на голям брой хора.

В допълнение, легалните начини да си осигурите, и то сравнително бързо, трансплантация - например, да я платите заедно със записване в донорската листа в европейска държава с развито донорство, или още по-просто - да започнете да се осигурявате здравно в европейска държава с помощта на университет, фирма или друго - струват примерно няколко десетки хиляди евро. Ако сте болен и разполагате с тези средства, бихте ли рискували да действате по първия начин?

2. “В България донори си продават бъбреците.”
От 1990г. до сега, четирима български граждани са осъдени за организиране на продажба на органи от жив донор, но продажбите са извършвани извън страната, в държави, в които законодателството позволява жив донор да дари органа си без роднински връзки с пациента. “Потърпевшите” донори са продавали бъбрека си доброволно, и някои от тях не крият постъпката си, а говорят открито и с гордост за нея.

Търговията с органи е забранена в цивилизования свят, но доколко тя е тежко престъпление е предмет на обширна дискусия далеч не само в България. Докато има умиращи деца, единствената работеща мярка срещу търговията с органи е работеща програма за трупно донорство.

3. “Може да се случи да те отвлекат и после да се събудиш във вана с лед и шев на корема. И после научаваш, че бъбрекът ти е откраднат.”
Лъжа и то нелепа - вж. коментара към 1. Допълваме отново, че легалните варианти за живо донорство в чужбина са по-евтини и безопасни за тези, които могат да си ги позволят.

4. “В някои страни донори си продават бъбреците.”
Истина. В много от страните, чието законодателство допуска живо донорство от не-роднини се организира нелегално и дори напълно легално продажба на органи, които могат да се дарят от жив донор (бъбреци и черен дроб), при което живият донор получава заплащане - от очакващия трансплантация и от държавата. Законодателството на Европейските държави, включително България, преследва подобни практики.

5. “Казаха ни, че е в кома и ни попитаха за донорство, и докато се чудехме, той се събуди!”
Лъжа. Българското законодателство и българската практика са изключително строги по отношение на установяване на мозъчна смърт, всъщност, най-строгите в Европейския

съюз. Ако вашият близък почине в реанимация и е на контролно дишане, ще бъдете попитани за донорство едва след като трима независими лекари, необвързани в трансплантационните екипи, направят тест на рефлексите на черепномозъчните нерви, електроенцефалограма и ред други тестове. 12 часа по-късно, цялата процедура ще бъде повторена. Диагностиката се осъществява при специални мерки, недопускащи абсолютно никакъв шанс мозъчната смърт да бъде сбъркана с други състояния. След това комисията от трима лекари ще уведоми ръководителя на лечебното заведение и Изпълнителна агенция по трансплантация. Едва тогава ще ви бъде зададен въпросът съгласни ли сте да дарите органите на починалия. В този момент близкият ви е вече с издаден смъртен акт, и инхалацията не е изключена единствено за да можете да се сбогувате с него. Според решението ви, след като се сбогувате, командното дишане ще бъде преустановено или ще бъдат поканени експлантационните екипи. Цялата процедура се документира подробно и семейството на починалия има достъп до документите.

6. “В Китай застрелват затворници, за да им вземат органите.”
Осъдените на смърт в Китай и някои други държави могат, по тамошните закони, да бъдат донори на органи, но само с писменото съгласие на близките.

7. “Не мога да бъда донор ако съм твърде възрастен/твърде млад.”
Лъжа. Дали органите на починало лице в мозъчна смърт на контролно дишане могат да бъдат използвани за спасяването на човешки животи зависи само от физическото им състояние.

Според българското законодателство, обаче, лица под 18 години нямат право документално да заявят желанието си да бъдат донори на органи. При евентуална смърт, решението за дарението се взема от родителите.

Истина е също, че за някои видове трансплантации е за предпочитане донор на педиатрични пациенти да бъде починало дете. За съжаление, спасението на някои болни деца очакващи орган от трупен донор зависи от смъртта на техен връстник и от смелото решение на родителите да дарят живот.

8. “Даряването на органи ще обезобрази тялото ми.”
Лъжа. Експлантацията на органи е рутинна хирургична операция, при която тялото на починалия получава необходимото уважение - същото уважение, което би получил при операция и жив пациент. Единственото по което ще личи експлантацията е хирургичният шев. Експлантацията на роговица също не се отразява на външния вид на тялото.

9. “Семействата на донорите получават пари ако решат да се съгласят.”
Лъжа. Според европейската директива, донорството на органи е акт на дарение и е недопустимо да бъде заплащан от държавата или от когото и да било. Държавата може да заплати частично разходи за транспорт и др. Според българското законодателство, допустимо е частично да се покрият разходи за погребението на починалия донор и поставяне на паметна плоча, като акт на уважение към благородната постъпка. В някои държави, напр. САЩ, семействата, дали съгласие за донорство, получават морални награди (почетен медал за донорство на органи).

10. “Ако родителите разрешат донорство, лекарите ще претупат набързо работата и

могат да затрият жив човек.”
Лъжа, вж. т. 5. Първо ще бъдат взети абсолютно всички мерки пациентът да бъде спасен; никой лекар не иска да загуби пациента си! Ако терапиите са неуспешни и пациентът, за съжаление, почине, тази смърт се установява и доказва с десетки тестова; едва тогава родителите ще бъдат посъветвани да помислят за донорство. Лекарите, осъществяващи терапията нямат нищо общо с комисията, установяваща смъртта. Хирурзите, осъществяващи експлантацията са трети екип, нямащ нищо общо с първите два. Терапевтите ще се обърнат към следващия екип (комисията, проверяваща дали състоянието е мозъчна смърт) само след като всички възможности за терапия са изчерпани и има съмнения за мозъчна смърт. Ако тримата лекари от комисията установят смъртта, те ще издадат смъртен акт независимо от решението на родителите. Ако родителите разрешат, болницата ще покани екипите за експлантация, които ще транспортират живите органи към съответните трансплантационни центрове.

11. “Моята религия е против донорството на органи.”
Лъжа, освен ако не изповядвате много нестандартна религия. Актът на съзнателно дарение на органи и актът на съгласие органите на близкия ви починал да бъдат използвани за спасението на човешки живот са дълбоко човешки жестове и всички световни религии одобряват и насърчават дарението на органи. Според официалната теза на Българската православната църква, даряването на органи е благословен малък акт. Официалната теза на мохамеданството, публикувана през 1986 г. на Третата международната конференция на ислямските юристи в Аман е, че даряването на органи е задължение на всеки вярващ мохамеданин.

12. “Имам медицинско заболяване; не мога да дарявам органите си.”
Истина е, че има случаи, в които медицинското състояние на починалия пациент не позволява използването на някои или всички негови органи за трансплантация. В случай на мозъчна смърт състоянието ви и миналите заболявания ще бъдат най-подробно разгледани.

Хепатит, например, не винаги е пречка - много от чакащите в листата за чернодробна трансплантация са в това състояние вследствие на хепатит, при бъбречно болните хепатита също не е рядкост. Тези пациенти могат да получат орган от донор-носител на хепатит. В последните 2 години има няколко осъществени трансплантации в България от донор с хепатит на пациент със същия хепатит.

13. “Ако се съглася близкият ми да стане донор, после цял живот ще ме яде, дали наистина е бил мъртъв.”
Ако се стигне до това да бъдете попитан за съгласие близкият Ви починал да даде органите си, значи състоянието му е необратимо (вж. мит №5). Научни изследвания на психолози показват, че семейства, взели решение да дарят органи са, по правило, удоволетворени от решението си. Близките най-често считат, че близкият им починал би бил щастлив, че е спасил в последния си час животите на други хора. Фактът, че частица от починалия остава да живее в някой друг, също се посочва като облекчаващ. Всъщност, обратното е много по-вярно - същите изследователи твърдят, че съмнението дали отказът е бил правилното решение и дали наистина този отказ отразява вярно евентуалното желание на мъртвия, се оказва травматизиращо за семейството.

14. “В Испания имат толкова донори, защото никой не пита близките. Като си в мозъчна смърт, просто ти вземат органите.”
Лъжа. Испанският закон не се различава от българския по отношение на съгласието за донорство - последната дума е на близките и без попълнен формуляр от близките не се пристъпва към трансплантация.

15. Вярно ли е, че богати пациенти могат да си позволят да не бъдат изключвани от апаратите при мозъчна смърт? Вярно ли е, че животът на покойния нидерландски принц Йохан Фризо се е поддържал апаратно, въпреки че е бил в мозъчна смърт?
Не е вярно. Състоянието на принц Йохан Фризо, според информацията, с която разполагаме, не е било мозъчна смърт според българското и английското законодателство. Холандското законодателство е значително по-либерално по въпроса с дефиницията на мозъчна смърт, и някои случаи, които според българското и английското законодателство са тежка форма на вегетативно състояние (дълбока кома), но не са мозъчна смърт, в Холандия се считат за необратими. Животът на пациенти като принц Фризо не би се поддържал апаратно в родината му, независимо от произхода му - в Холандия такива пациенти или стават донори на органи, или им се позволява да си отидат. Холандското кралско семейство предпочете принцът да бъде преместен в английска болница, защото действащото законодателство в Англия не счита случаи като неговия за смърт - отново, независимо от произхода му. В България, подобно на Великобритания, състоянието на пациенти като принц Фризо се счита за тежка форма на кома, такива пациенти се поддържат живи и се правят опити за рехабилитацията им.

16. Вярно ли е, че има случаи на пациенти, диагностицирани погрешно с мозъчна смърт?
В научната литература открихме три такива описани случая (два в САЩ и един в Англия). И в трите се касае за грубо нарушаване на протокола за установяване на мозъчна смърт - в единия, не са направени голяма част от тестовете заради тежки травми в областта на лицето и главата, а в другите два пациентите са били с тежка наркотична интоксикация, която е строго противопоказание за поставяне диагноза мозъчна смърт. И в трите случая, лекарите са понесли правна отговорност. Двама от пациентите почиват скоро след случаите. Третият пациент оцелява, но за съжаление с тежка парализа и значителни увреждания на мозъчните функции.

Повечето от съществуващите в медиите съобщения за такива случаи са недостоверни и се свеждат до погрешно отъждествяване на мозъчна смърт и кома.

17. Вярно ли е, че след трансплантацията пациентите са на имуносупресия, която подтиска имунната система точно като СПИН? И то ако изобщо оцелеят при трансплантация?
Трансплантацията в много случаи е животоспасяваща операция. При добро стечение на обстоятелствата, трансплантираният човек живее по-добре и по-дълго от пациент на диализа или тотално парентерално хранене. Имуносупресията далеч не е като СПИН, въпреки че действително повишава риска за различни заболявания (трансплантираните трябва да са по-внимателни с инфекциите и вирусните заболявания; пушенето, алкохола, директните слънчеви лъчи са много по-опасни за тях отколкото за здрав човек; бъбречно трансплантираните пък трябва да избягват натоварване на коремната мускулатура).

Митове и истини за трансплантацията

Трансплантацията е крайна мярка, затова при едно прогресиращо заболяване лекарите ще опитат да я избегнат или отложат максимално. Рискът за живота на пациент при трансплантация е сравнително висок, още по-висок е рискът за отхвърляне на органа в първите дни след трансплантация (при което пациентът оцелява, но е необходима ретрансплантация). Но очакваната продължителност и качество на живот винаги се повишава. А за твърде много от пациентите чакащи за орган, поради различни усложнения от животоподдържащата терапия, липсата на трансплантация е равносилна на мъчителна смърт.